

Relatório Novembro Azul



CONHEÇA O PAINEL NOVEMBRO AZUL

Clique na imagem e confira



**CENTRO DE
ESTATÍSTICAS,
ESTUDOS E
PESQUISAS**



EXPEDIENTE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Governador

Claudio Bomfim de Castro e Silva

Secretário de Estado da Casa Civil

Nicola Moreira Maccione

Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro – CEPERJ

Presidente

Izabel Maria Brito Toledo

Vice-Presidente

Diogenes Marcelo Ferreira Miranda

Centro de Estatísticas Estudos e Pesquisas – CEEP

Diretora

Nathalia Emygdia de Andrade

Coordenadoria de Dados e Informações – COOGIN

Coordenador

Breno Pereira Ornellas

Escrito por

Fernanda de Faria Viana Nogueira

Equipe Técnica

Fábio Rodrigues Costa

Gustavo Rezende Ferreira

Projeto Gráfico, Diagramação e Design

Antonio Matos

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Conclusões	29
4. Referências	31



1. Introdução

A história de conscientização sobre o Câncer de Próstata, que dá origem ao Novembro Azul, teve início em 2003 na Austrália, quando um grupo de amigos decidiu deixar o bigode crescer durante o mês de novembro para apoiar a saúde masculina e arrecadar fundos para a luta contra o câncer de próstata. Essa ação, chamada “Movember” (uma junção de “moustache” e “november”), rapidamente se espalhou pelo mundo e inspirou a criação do Novembro Azul.

No Brasil, o movimento ganhou força em 2008, liderado pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e apoiado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que atuam para sensibilizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata, pênis e testículos, fortalecendo a saúde integral do homem.

O Novembro Azul se firma como um período essencial para a disseminação de informações sobre a saúde masculina, facilitando diagnósticos que refletem a realidade e permitindo o desenvolvimento de políticas públicas que reforcem campanhas de prevenção e cuidado. Isso inclui não apenas o Câncer de Próstata, mas também outros tipos de câncer que afetam os homens, como os cânceres de pênis e testículos. Essas neoplasias constituem uma questão significativa para a saúde pública, exigindo atenção e estudos aprofundados que orientem ações eficazes de combate aos cânceres masculinos.

Assim, a Fundação CEPERJ, através do Centro de Estatísticas, Estudos e Pesquisas (CEEP), compromete-se a promover uma campanha para divulgar e atualizar dados com foco na conscientização e prevenção dos cânceres de próstata, pênis e testículos, contribuindo para o aprimoramento da saúde pública masculina no estado do Rio de Janeiro.

Com o Relatório do Painel do Novembro Azul, visamos compartilhar os dados mais recentes e aprofundar as análises sobre o tema, indicando possíveis direções para políticas públicas que possam ser implementadas ou aprimoradas com o objetivo de prevenir e combater os cânceres masculinos. Esse trabalho também faz parte de um esforço de registro histórico, consolidando uma base representativa da situação atual, essencial para a continuidade dos estudos e para a melhoria das condições de saúde dos homens no futuro.

Esse documento, portanto, está dividido entre as seções de Objetivos, em que apresentamos nossas perspectivas e cumprimentos que guiaram este estudo; Metodologia e Resultados em que se expõe o caminho trilhado para a construção dos gráficos e tratamento dos dados, assim como as análises feitas a partir deles; e, por último, a seção de Conclusões em que faremos apontamentos de perspectivas possíveis para o crescimento e novas dimensões do enfrentamento ao Câncer de Próstata, Câncer de Testículo e Câncer de Pênis nos cenários estadual e nacional.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Tem-se como objetivo geral dessa Campanha do Paineiro do Novembro Azul difundir e conscientizar sobre os principais dados sobre o Câncer Próstata, Câncer de Pênis e Câncer de Testículo no estado do Rio de Janeiro.

2.2. Objetivos Específicos

Realizar o levantamento de dados de óbitos, prevenção e projeção dos cânceres abordados;

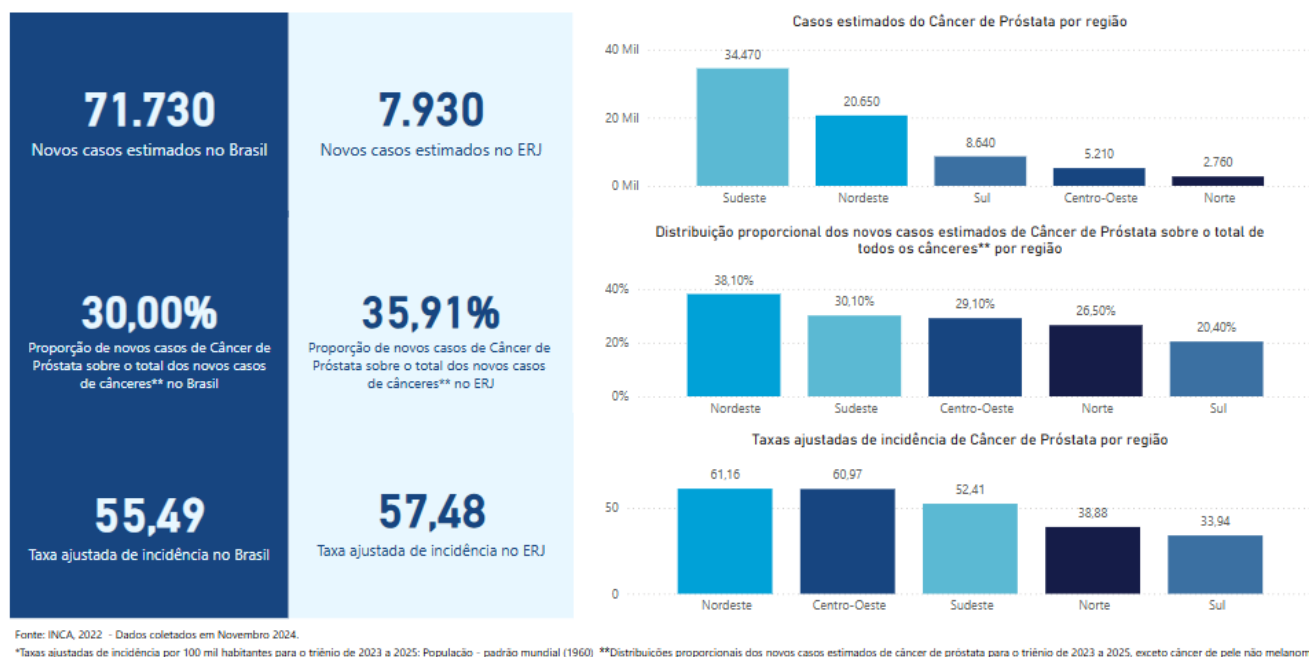
1. Interseccionar os dados apresentados para o desvelamento do perfil mais vulnerável às neoplasias;
2. Interpretar os dados disponíveis para o apontamento de futuras construções de políticas públicas de enfrentamento.
3. Metodologia e Resultados

A partir do levantamento de dados primários mais atuais (2022) presentes no Instituto Nacional do Câncer (INCA), que se encontra atrelado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Paineiro de Oncologia) foi possível fazer a importação de dados com distintas abrangências espaciais. Para termos comparativos, realizamos esse levantamento entre a escala nacional e a estadual, em que especificamente adentramos a realidade do cenário do Rio de Janeiro.

Nesse sentido, foram construídos 23 gráficos interativos que compõem o Paineiro do Novembro Azul, em que se destacam os indicadores de óbito, projeção de novos casos, incidência, prevenção e exames. Tendo como base de construção a ferramenta *PowerBI*, os dados foram apresentados em gráficos que originam os painéis presentes nesta pesquisa.

A seguir, adentramos a interpretação e possibilidades geradas a partir de os 23 gráficos resultantes do agrupamento dos dados coletados.

1. Incidência de Câncer de Próstata - Novos casos estimados para o triênio de 2023 a 2025



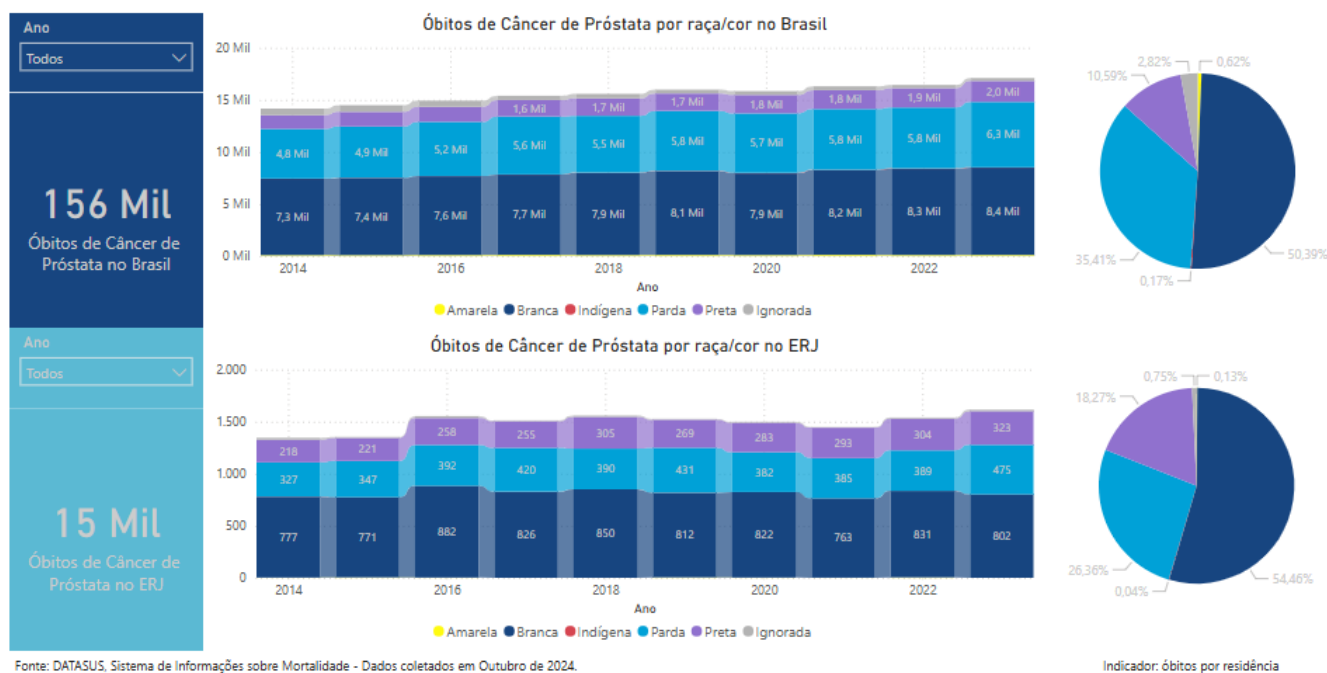
O primeiro gráfico apresenta a estimativa de novos casos de câncer de próstata para o triênio de 2023 a 2025, revelando uma tendência de crescimento constante, tanto no cenário nacional quanto no cenário regional do Sudeste, em que se localiza o estado do Rio de Janeiro.

O número de casos estimados sublinha a importância de estratégias de intervenção precoce para combater o avanço da doença, já que o aumento da incidência requer esforços intensivos em diagnóstico e tratamento, visando reduzir o impacto sobre a saúde pública.

Nesse contexto, é importante considerar que o aumento na taxa de incidência pode estar associado ao envelhecimento da população e à maior disponibilidade de exames, que permitem a detecção precoce do câncer de próstata. Os dados ressaltam a necessidade de políticas de saúde que promovam não apenas o diagnóstico, mas também campanhas de conscientização para estimular a população masculina a buscar exames preventivos regularmente.

Dessa forma, a previsão crescente de casos reforça a urgência de recursos destinados ao tratamento e ao fortalecimento das campanhas de conscientização sobre o câncer de próstata, essencial para evitar o aumento contínuo dos índices. A análise sugere que ações mais amplas de prevenção e diagnóstico devem ser priorizadas para conter o avanço da doença em todo o país.

2. Mortalidade de Câncer de Próstata por raça/cor no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2014 a 2023

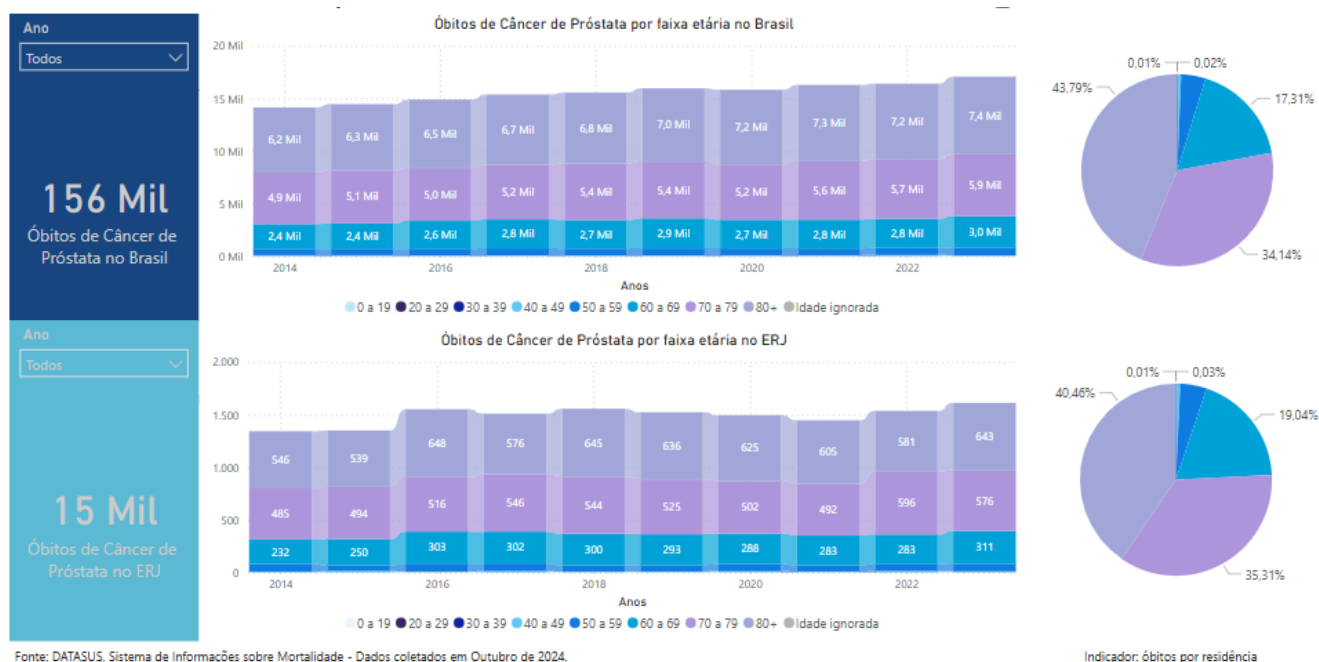


Este gráfico revela que o maior quantitativo de óbitos por câncer de próstata se encontra entre homens brancos, tanto no Brasil quanto no estado do Rio de Janeiro, no período de 2014 a 2023. Esses dados indicam que, proporcionalmente, homens brancos têm maior incidência de mortalidade pela doença, o que pode estar relacionado a fatores como o envelhecimento populacional, já que a expectativa de vida é geralmente mais alta para essa população.

Apesar da maior mortalidade entre homens brancos, o gráfico também destaca a importância de observar as condições de acesso à saúde para diferentes grupos raciais. No Brasil, a população negra, que historicamente enfrenta maiores barreiras de acesso a cuidados de saúde, exames preventivos e diagnósticos precoces, muitas vezes não realiza o acompanhamento médico necessário para detecção precoce, o que também contribui para a incidência da doença em estágios avançados.

Assim, o perfil mais afetado diretamente pela mortalidade é o de homens brancos; no entanto, as barreiras enfrentadas por homens negros no Brasil ainda apontam para a necessidade de políticas de saúde que melhorem o acesso universal a exames preventivos. Isso ajudaria a reduzir a mortalidade para todos os grupos raciais e a combater as disparidades no atendimento oncológico no país.

3. Mortalidade de Câncer de Próstata por faixa etária no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2014 a 2023

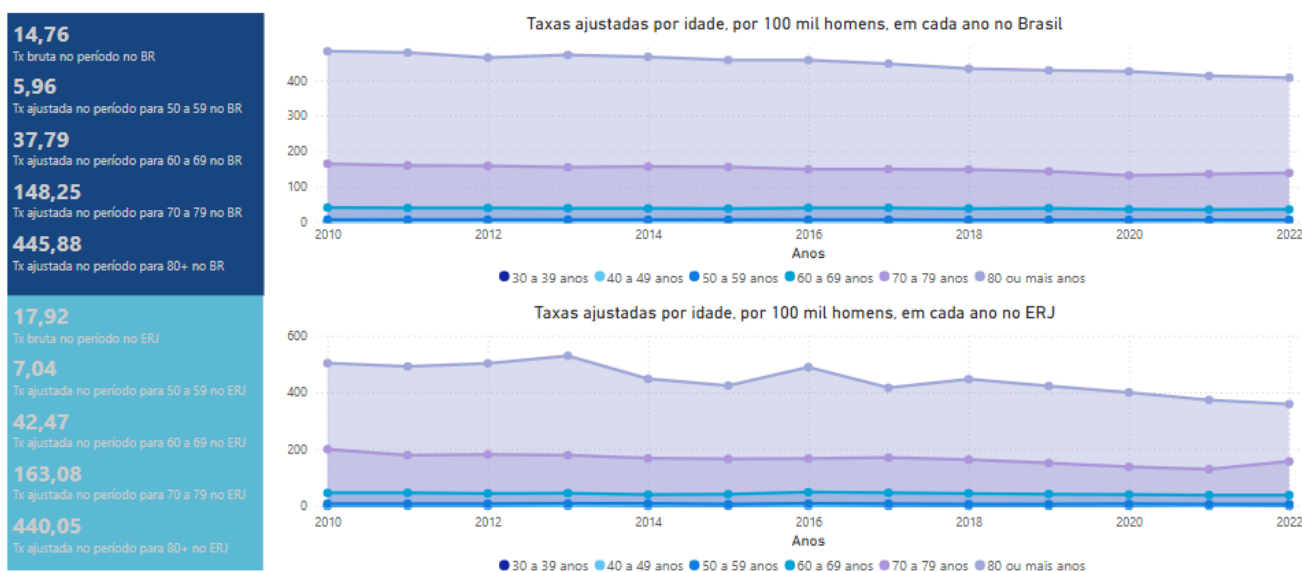


A mortalidade por câncer de próstata revela que existe uma ocorrência maior em homens de idade avançada, especialmente a partir dos 60 anos, expondo uma conjuntura de padrão similar entre o ERJ e o Brasil. Isso sugere que o risco de morte por essa doença aumenta com a idade, possivelmente devido a diagnósticos tardios e a maior incidência em populações mais velhas.

Diante dessa realidade, é crucial que campanhas de prevenção promovam exames de detecção precoce, principalmente para homens a partir dos 50 anos. Além disso, o incentivo a exames frequentes em homens pertencentes a grupos de risco é uma estratégia fundamental para reduzir a mortalidade em faixas etárias mais avançadas.

Assim, reforça-se a importância de políticas de saúde voltadas para o diagnóstico precoce e o tratamento em estágios iniciais, especialmente em populações mais idosas. Ações preventivas focadas em homens mais velhos podem contribuir para diminuir significativamente o índice de mortalidade por câncer de próstata.

4. Taxas de Mortalidade de Câncer de Próstata no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2022

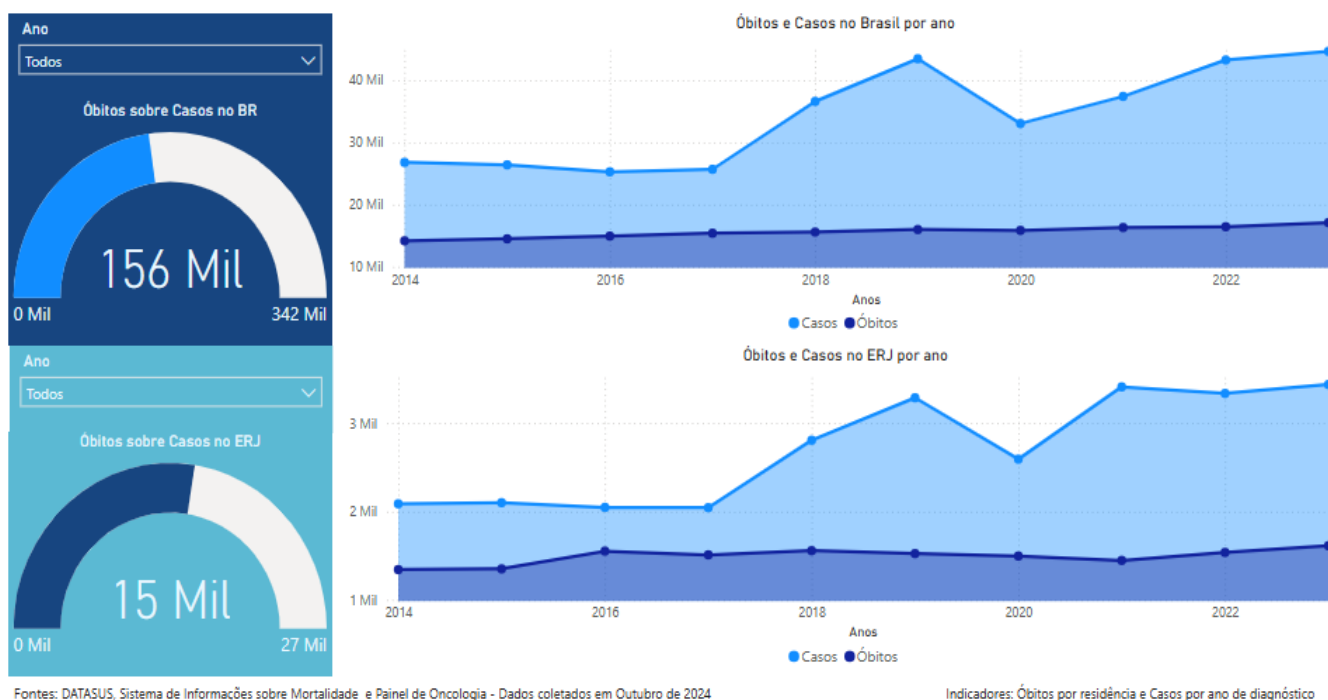


A partir das flutuações observadas nas taxas de mortalidade por câncer de próstata ao longo dos anos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, podemos ter alguns panoramas sobre o intervalo de tempo de 2010 a 2022. Embora haja períodos de aumento e leve queda, o índice de mortalidade se mantém relativamente elevado, indicando a necessidade de um esforço contínuo em políticas preventivas.

A análise sugere que, apesar dos avanços na medicina e nas campanhas de conscientização, os números ainda são altos, o que indica que nem toda a população tem acesso ou adere aos exames preventivos. Além disso, fatores como o diagnóstico tardio e a falta de infraestrutura podem contribuir para a manutenção de altas taxas de mortalidade.

Dessa forma, o gráfico aponta para as taxas de mortalidade por câncer de próstata no Brasil e no estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2022 evidenciando uma tendência de oscilação, mas com índices persistentemente altos nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. Esses grupos etários representam a faixa mais vulnerável à mortalidade pela doença, o que se deve, em grande parte, ao diagnóstico tardio, comum em pacientes idosos que não realizam exames preventivos regulares ao longo da vida.

5. Óbitos de Câncer de Próstata de Câncer de Próstata - 2014 a 2023



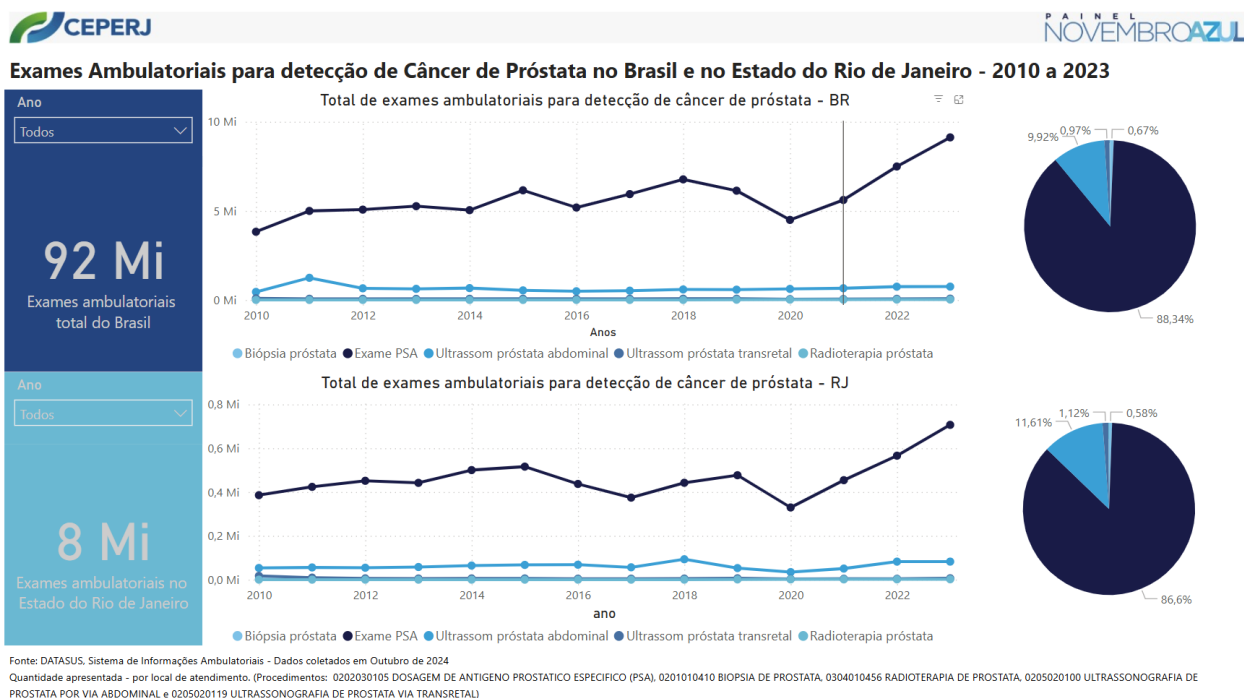
O gráfico sobre óbitos por câncer de próstata de 2014 a 2023 mostra uma tendência de alta nos números. Esse aumento nos dados pode indicar desafios na eficácia das ações preventivas e dos diagnósticos especialmente para os homens em grupos de maior risco.

Já os aumentos dos números de casos de câncer de próstata neste mesmo período para estes dois recortes do território brasileiro, mostram-se ainda maiores ao passar dos anos se comparado os números de óbitos.

Podemos verificar esse fenômeno se compararmos as duas séries. No começo das séries as razões de óbitos sobre casos eram de 53% (14.161/26.770) para o Brasil e de 64% (1.344/2.088) para o estado do Rio de Janeiro, respectivamente. Ao final das séries, esses valores diminuíram para 38% (17.093/44.628) no Brasil e para 47% (1.614/3.438) no estado do Rio de Janeiro.

Essa tendência sugere que, ao passar dos anos, os números de casos aumentaram se comparado ao número de óbitos, sendo assim, um fator interessante a se analisar, pois mais homens conseguiram obter um tratamento de câncer de próstata adequado recuperando-se dessa enfermidade.

6. Exames ambulatoriais para detecção de Câncer de Próstata no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023

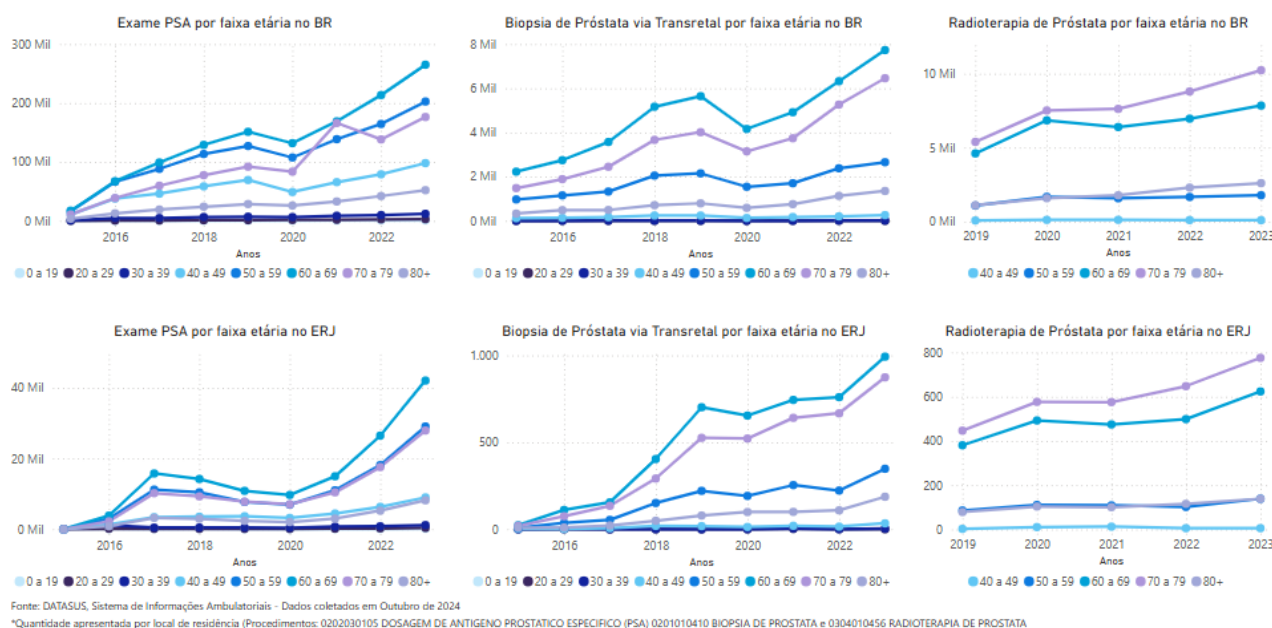


Os dados sobre exames ambulatoriais de detecção de câncer de próstata de 2010 a 2023 revelam um aumento significativo na realização desses exames, tanto no Brasil quanto no estado do Rio de Janeiro, principalmente no que concerne ao exame PSA, o Antígeno Prostático Específico, que é feito a partir da coleta de sangue e tem ação preventiva. Esse crescimento reflete uma maior conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e o papel das campanhas de saúde pública, como o Novembro Azul, na mobilização da população.

Contudo, o gráfico mostra variações ao longo dos anos, o que sugere que a adesão aos exames preventivos ainda não é constante em todas as regiões e faixas etárias. Esse dado indica a necessidade de estratégias mais consistentes para manter uma taxa elevada de exames, especialmente em áreas com acesso limitado a serviços de saúde.

Assim, o aumento geral nos exames ambulatoriais é um indicativo positivo, mas reforça que há espaço para melhorias na adesão e na cobertura dessas campanhas. Manter uma taxa alta de exames preventivos pode reduzir significativamente os índices de câncer de próstata diagnosticado em estágios avançados, impactando positivamente a mortalidade.

7. Prevenção do Câncer de Próstata de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil

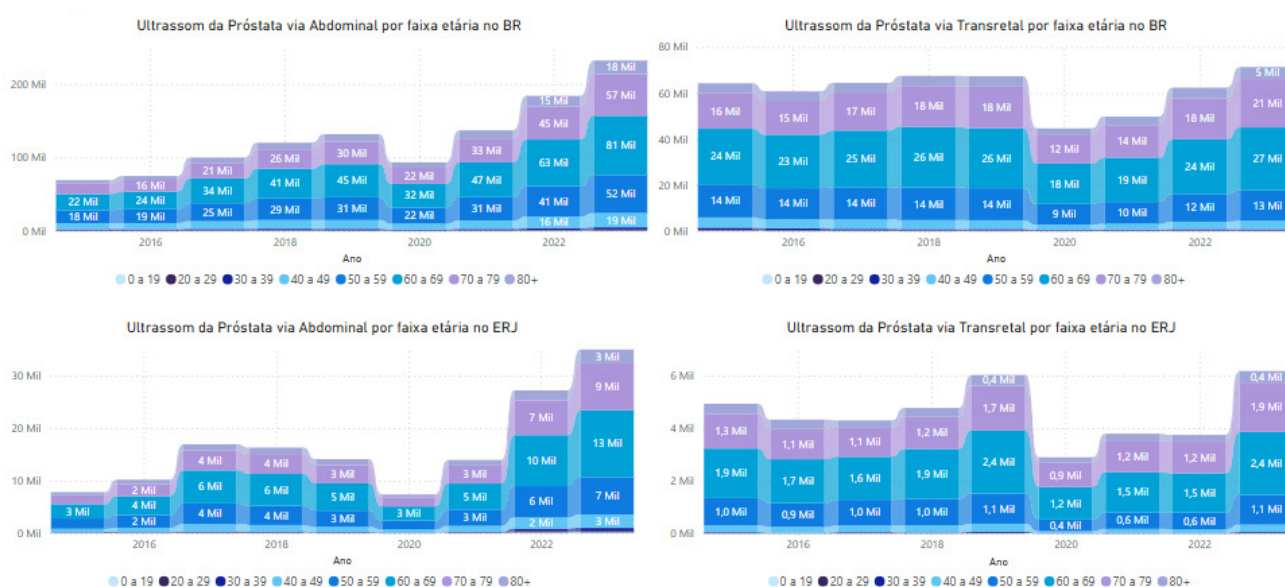


Observamos aqui a quantidade de procedimentos preventivos realizados para o câncer de próstata no Brasil de 2015 a 2023, com uma tendência de crescimento gradual. Esse aumento demonstra o impacto de campanhas nacionais e estaduais de prevenção, mostrando que a conscientização sobre o câncer de próstata tem sido bem-sucedida ao longo dos anos.

Entretanto, o ritmo de crescimento sugere que ainda há desafios em alcançar uma parcela maior da população masculina, especialmente nas regiões menos atendidas por serviços de saúde. A ampliação das campanhas e o incentivo à realização de exames preventivos em todo o país são ações essenciais para alcançar um público ainda mais amplo.

Portanto, embora o gráfico mostre avanços, a continuidade e a expansão desses procedimentos preventivos são essenciais para consolidar os resultados. Investimentos em campanhas educativas e em infraestrutura de saúde poderão sustentar e, possivelmente, acelerar essa tendência de crescimento no número de exames.

8. Prevenção do Câncer de Próstata de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimento no Brasil e no estado do Rio de Janeiro



Fonte: DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - Dados coletados em Outubro de 2024

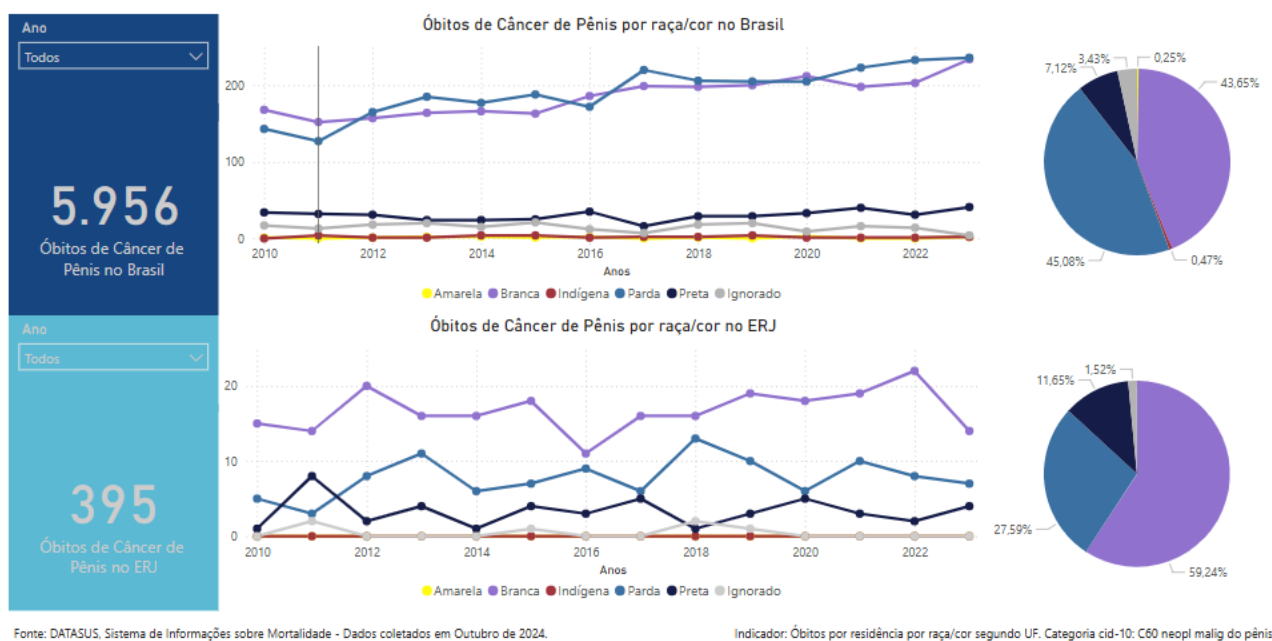
*Quantidade apresentada por local de residência (Procedimentos: 0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL e 0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL))

Ao comparar a quantidade de procedimentos preventivos realizados no Brasil com os dados específicos do estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2023, este gráfico revela que ambos seguem uma trajetória de aumento, embora em ritmos distintos. O crescimento no território fluminense, apesar de positivo, ocorre em uma proporção mais lenta que a média nacional, indicando possíveis barreiras regionais no acesso à saúde.

Esse dado sugere a importância de intensificar as campanhas preventivas de maneira regionalizada, abordando necessidades específicas e focando em áreas onde o ritmo de adesão aos exames é mais baixo. Além disso, o suporte de políticas locais pode potencializar o alcance e a eficácia das ações de prevenção.

Dessa forma, o gráfico destaca que, embora os esforços preventivos estejam progredindo, é necessário um enfoque especial nas regiões com menor adesão. A uniformidade no acesso aos procedimentos preventivos é fundamental para garantir que toda a população masculina esteja devidamente protegida contra o câncer de próstata.

9. Mortalidade de Câncer de Pênis por raça/cor no Brasil e estado do Rio de Janeiro - 2014 a 2023

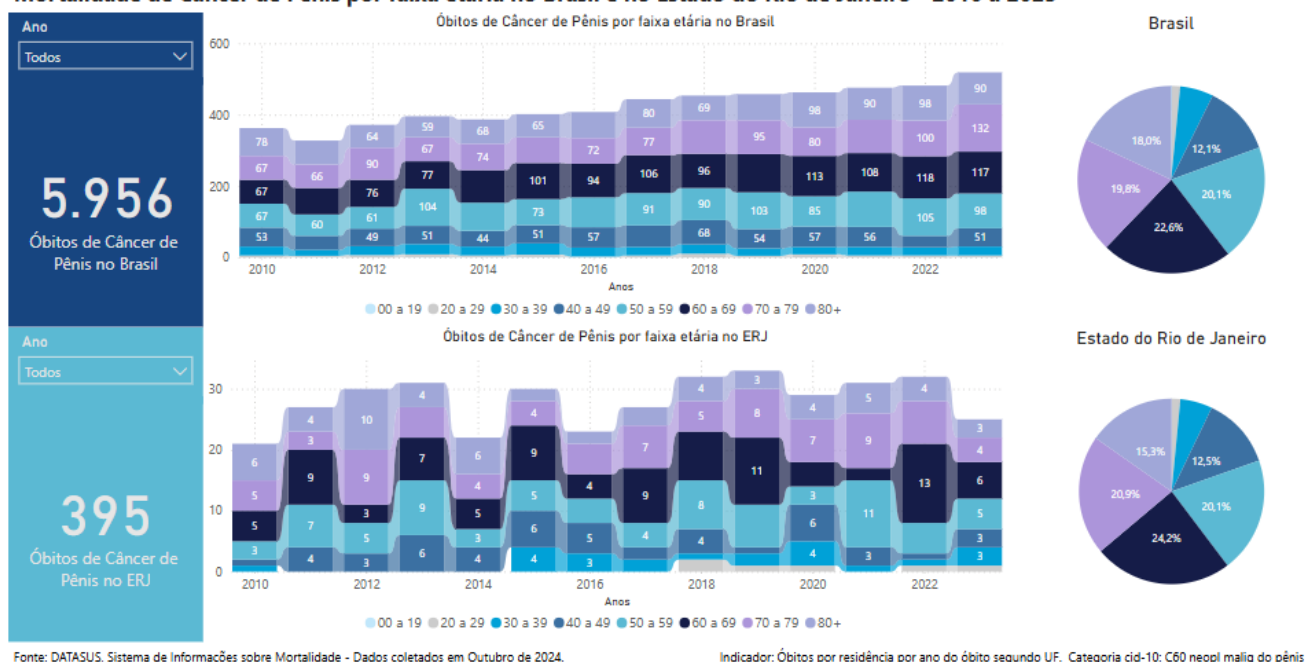


Na análise dos óbitos de câncer de pênis por raça/cor, os dados apresentados mostram que a maior fatia está entre os pardos no contexto nacional, ainda que por uma diferença pequena em relação aos brancos, a série histórica há constante permuta entre eles.

No Rio de Janeiro o cenário muda, os brancos equivalem ao maior grupo dentre os afetados. A série histórica estadual também apresenta enorme flutuação no tempo recortado devido à raridade da doença, o que leva a um quantitativo muito baixo ano a ano e consequentemente a uma curva mais suscetível à variações bruscas a cada óbito ou morte que ocorre.

10. Mortalidade de Câncer de Pênis por faixa etária no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023

Mortalidade de Câncer de Pênis por faixa etária no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023



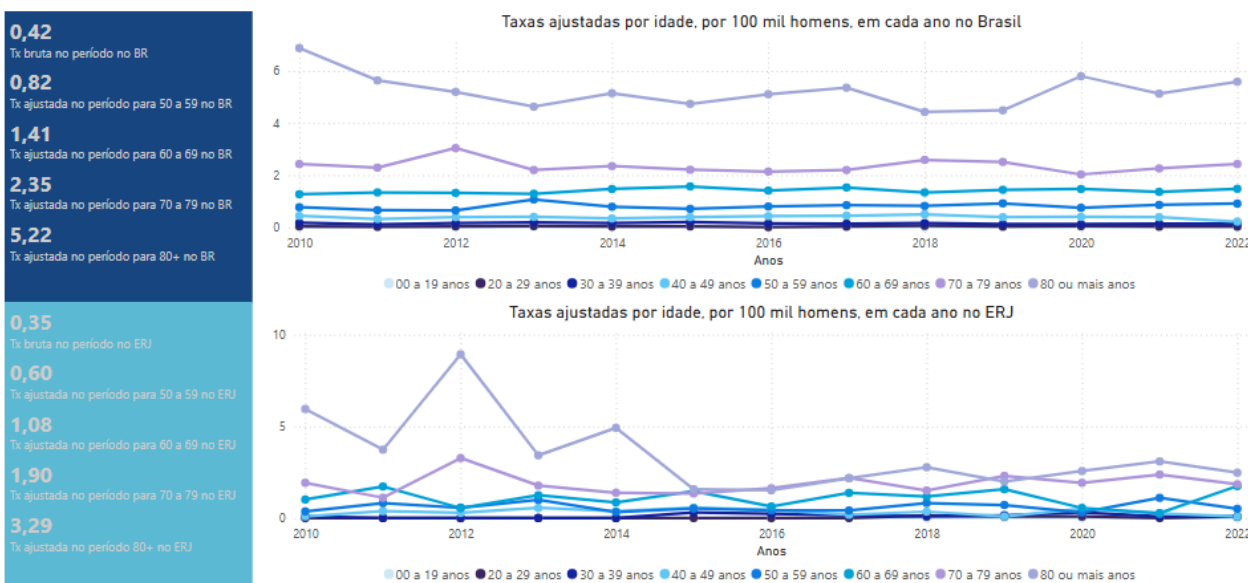
No cenário em que analisamos a mortalidade por câncer de pênis por faixa etária no Brasil e no estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2023 observamos que homens em idades mais avançadas, particularmente acima dos 60 anos, apresentam as maiores taxas de mortalidade. Esse perfil etário mais afetado pode estar ligado ao diagnóstico tardio e à evolução agressiva do câncer em fases avançadas, o que torna o tratamento mais complexo e menos eficaz.

O diagnóstico dos dados etários evidencia que a taxa de mortalidade aumenta de forma acentuada conforme a idade, refletindo uma combinação de fatores, incluindo possíveis condições de saúde preexistentes que agravam o prognóstico. Além disso, essa faixa etária pode ter menor acesso a informações sobre sintomas e tratamentos, o que contribui para a progressão do câncer sem intervenção médica adequada.

Destaca-se, portanto, a vulnerabilidade dos homens mais velhos frente ao câncer de pênis e reforça a necessidade de uma abordagem específica e aprofundada para atender essa população, de modo que os casos possam ser diagnosticados e tratados mais precocemente, reduzindo, assim, os índices de mortalidade nas faixas etárias mais afetadas.

11. Taxas de Mortalidade de Câncer de Pênis no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2022

Taxas de Mortalidade* de Câncer de Pênis no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2022



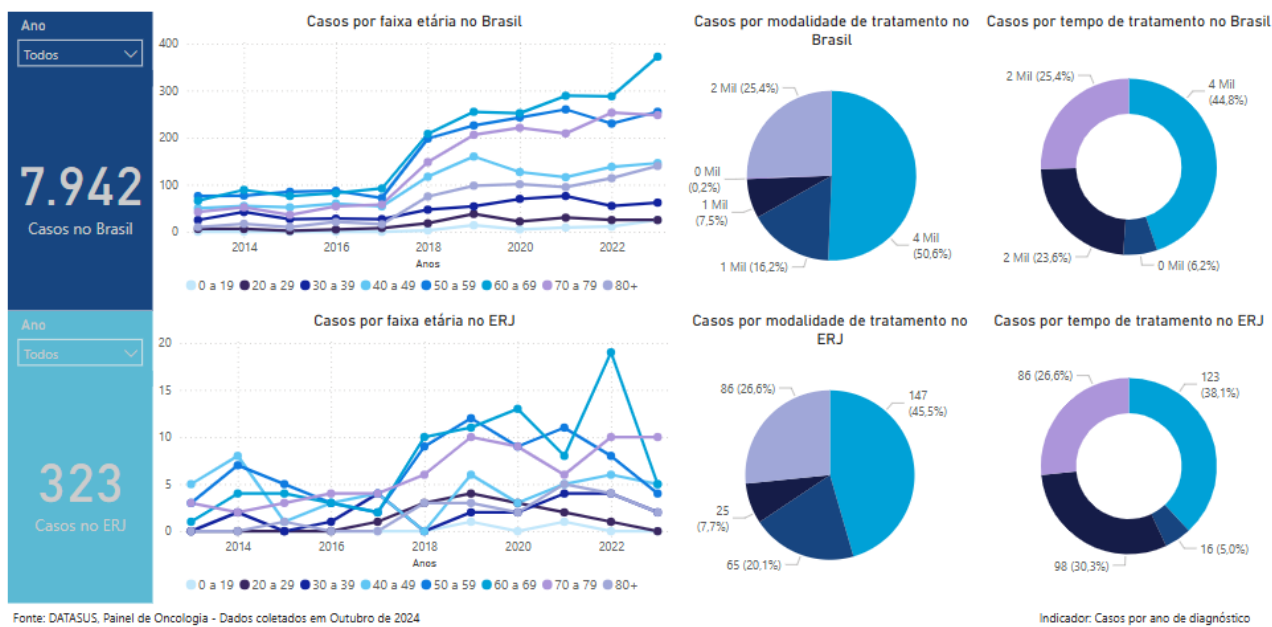
O gráfico das taxas de mortalidade por câncer de pênis entre 2010 e 2022 mostra uma estabilidade em níveis elevados, tanto no Brasil quanto no estado do Rio de Janeiro, com exceção do ano de 2012, em que há um pico nas taxas que concernem a homens com 80 anos ou mais. Esse dado indica que, apesar de avanços em outras áreas da oncologia, o câncer de pênis permanece com taxas expressivas de mortalidade. Esse cenário pode ser influenciado pelo diagnóstico tardio e pela falta de conscientização sobre a doença, que impactam o sucesso dos tratamentos.

A constância dessas taxas sugere desafios específicos no enfrentamento desse tipo de câncer, uma vez que a estabilização em patamares altos aponta para possíveis dificuldades na ampliação do acesso a exames e tratamentos adequados. Essa situação pode ser agravada em regiões com menor infraestrutura de saúde, onde o acompanhamento preventivo e o atendimento especializado são limitados.

Assim, a análise deste gráfico evidencia a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre as barreiras no tratamento do câncer de pênis, com um enfoque especial na avaliação de fatores geográficos e sociais que possam influenciar as elevadas taxas de mortalidade.

12. Casos de Câncer de Pênis no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2013 a 2023

Casos de Câncer de Pênis no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2013 a 2023



O gráfico de casos de câncer de pênis diagnosticados entre 2013 e 2023 revela que a doença se mantém uma condição relevante em termos de incidência, com oscilações anuais que refletem uma persistente necessidade de diagnósticos precoces. Esses números indicam que o câncer de pênis ainda representa um problema de saúde pública e que é necessário continuar acompanhando suas flutuações para identificar tendências.

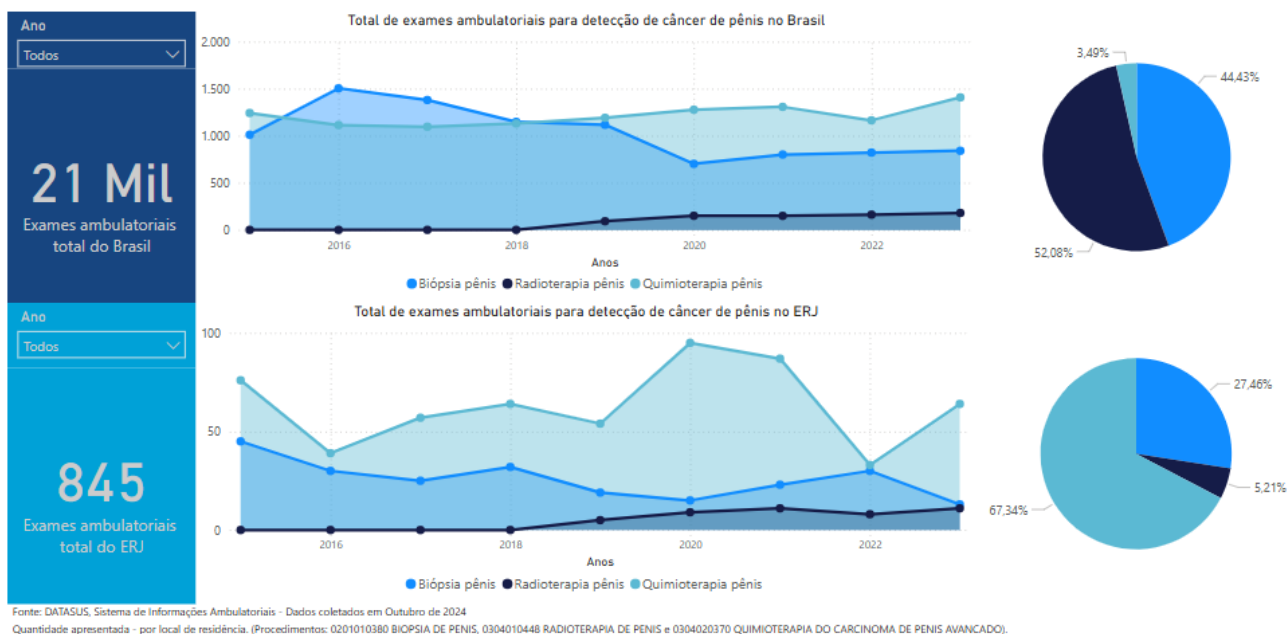
O cenário nacional apresenta um crescimento de casos a partir de 2018, destacando-se a incidência em homens de 60 a 69 anos. Já no estado do Rio de Janeiro, há uma irregularidade durante o período analisado, sendo maior ou menor de acordo com o ano observado. Todavia, evidenciamos o ano de 2022, em que há um pico relevante das taxas de casos de Câncer de Pênis no estado principalmente entre homens também de 60 a 69 anos.

A variação de casos ao longo dos anos pode estar associada a fatores de risco específicos, como higiene inadequada e falta de informação, que potencialmente contribuem para a disseminação da doença em determinadas populações. Em especial, as áreas com menor acesso a serviços de saúde demonstram uma maior incidência, apontando para desigualdades na prevenção.

Portanto, a análise deste gráfico enfatiza a importância de monitorar os fatores locais que contribuem para a persistência do câncer de pênis. A compreensão desses fatores é fundamental para ajustar as intervenções de saúde pública e reduzir a prevalência da doença.

13. Exames Ambulatoriais para detecção de Câncer de Pênis no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2015 a 2023

Exames Ambulatoriais para detecção de Câncer de Pênis no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2015 a 2023



O gráfico sobre os exames ambulatoriais para detecção de câncer de pênis realizados entre 2015 e 2023 mostra uma leve elevação nos números ao longo dos anos, refletindo um aumento gradual na procura por exames preventivos. No entanto, os níveis permanecem baixos, indicando que a adesão ao diagnóstico preventivo ainda é insuficiente para um controle efetivo da doença.

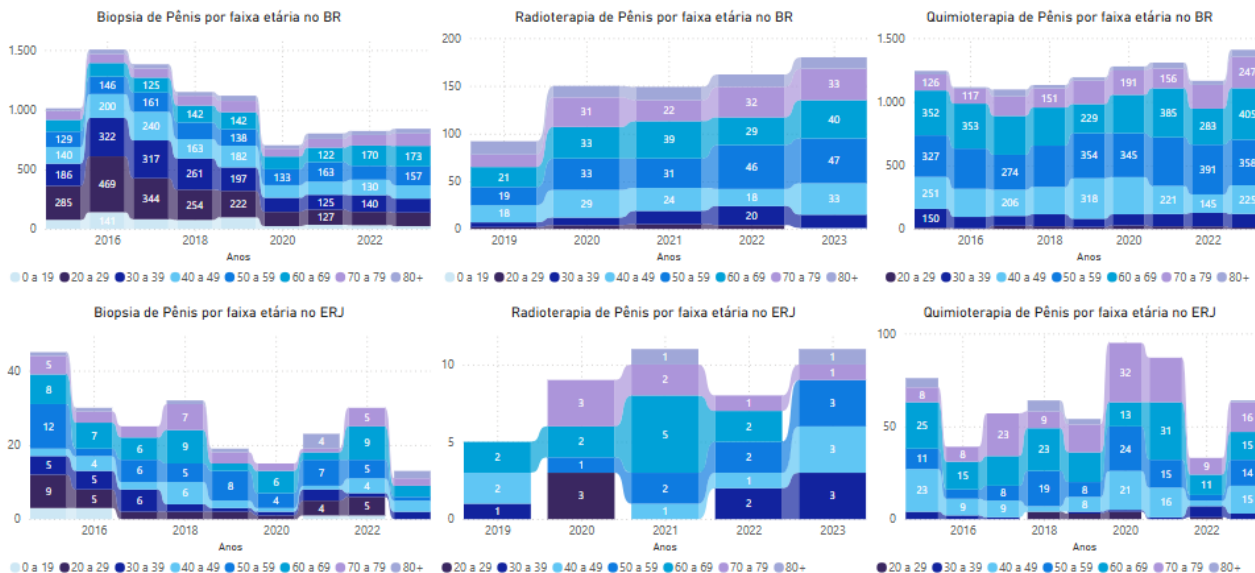
Se fizermos um comparativo com o gráfico anterior, há uma similaridade aqui também apresentada: em 2022 há um declínio de exames ambulatoriais feitos para detecção de Câncer de Pênis no estado do Rio de Janeiro, que coincide com o aumento de casos também neste ano. Ou seja, a queda de percentual de exames ambulatoriais, que são preventivos, pode ser um indicativo de aumento dos casos e até de óbitos dos homens do território fluminense.

Assim, sugere-se uma maior conscientização sobre a importância dos exames, mas também indica que persistem barreiras no acesso e na realização regular de exames preventivos. Essa situação é mais crítica em algumas regiões, onde a infraestrutura de saúde limita o alcance dos exames.

Em conclusão, este gráfico destaca a necessidade de um esforço contínuo para aumentar o acesso e a adesão aos exames de detecção, com foco em regiões e grupos populacionais onde a realização de exames ainda é baixa.

14. Prevenção do Câncer de Pênis de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro

Prevenção do Câncer de Pênis de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - Dados coletados em Outubro de 2024

Quantidade apresentada - por local de residência. (Procedimentos: 0201010380 BIOPSIA DE PÊNIS, 0304010448 RADIOTERAPIA DE PÊNIS e 0304020370 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO).

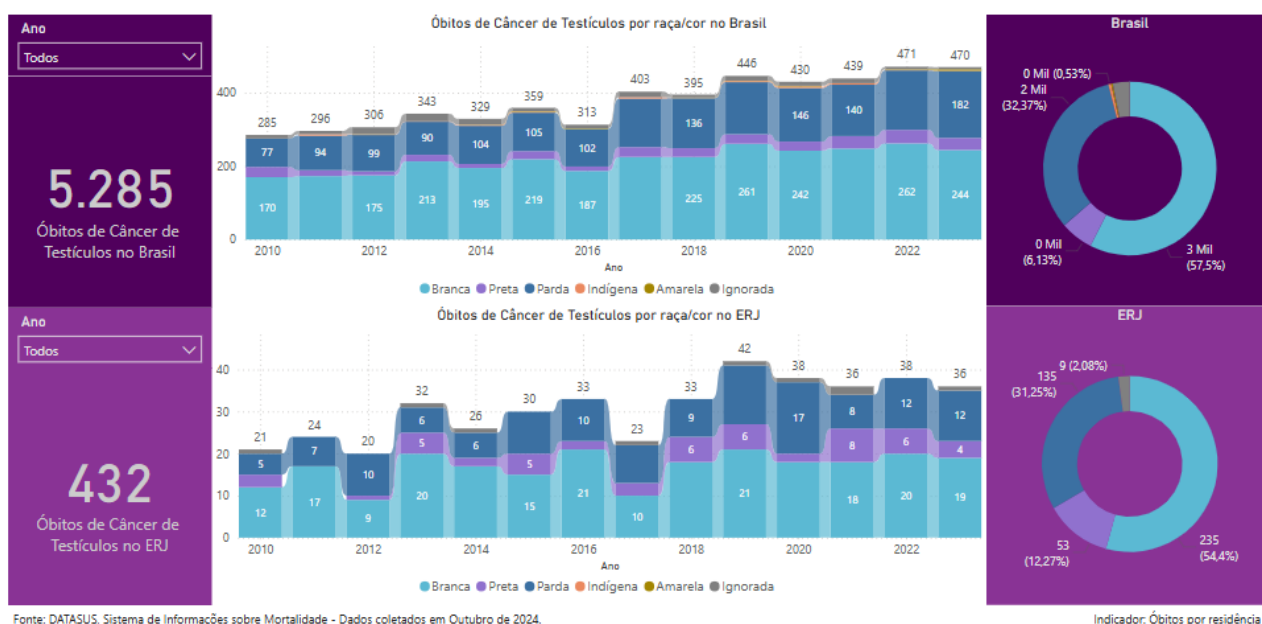
Os dados de procedimentos preventivos relacionados ao câncer de pênis de 2015 a 2023 indicam um crescimento lento e constante, o que sugere um aumento na busca por ações de prevenção, embora em ritmo modesto. Esse cenário pode ser um reflexo das campanhas de saúde, mas também demonstra a necessidade de maior incentivo para acelerar a adesão.

A análise dessa lenta evolução sugere que a prevenção do câncer de pênis ainda enfrenta desafios para alcançar populações de risco, onde o conhecimento sobre prevenção e as práticas de saúde preventiva podem ser limitados. O ritmo dos procedimentos preventivos pode ser melhorado com uma abordagem mais local e acessível.

Portanto, este gráfico evidencia que, apesar do progresso, a taxa de adesão ainda está aquém do ideal. Uma adaptação das ações preventivas pode favorecer uma maior participação dos homens nas práticas de prevenção, reduzindo o risco da doença.

15. Mortalidade de Câncer de Testículos por raça/cor no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023

Mortalidade de Câncer de Testículos por raça/cor no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023



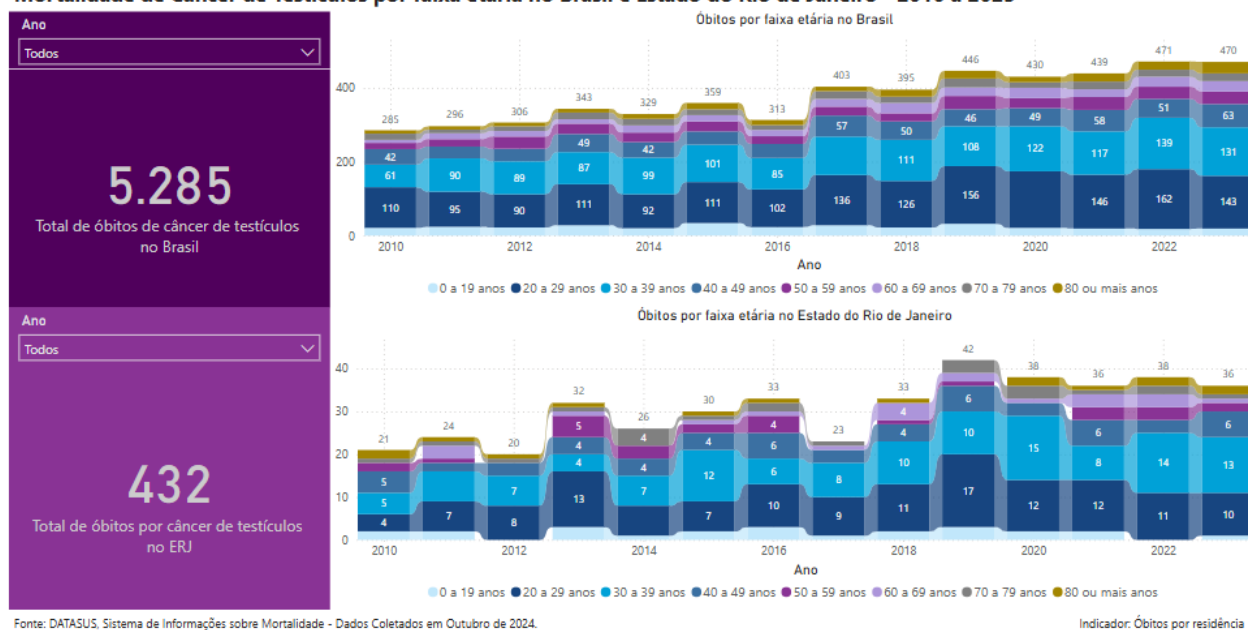
O gráfico de mortalidade por câncer de testículos por raça/cor entre 2010 e 2023 mostra uma clara disparidade entre os grupos raciais. Homens brancos apresentam as maiores taxas de mortalidade ao longo desse período, chegando a representar aproximadamente 65% do total em alguns anos, enquanto homens negros e pardos têm proporções menores, embora ainda relevantes.

No entanto, uma análise ano a ano revela que, embora a mortalidade entre homens brancos tenha se mantido alta, houve oscilações na taxa de mortalidade para homens pretos e pardos, com picos em 2015 e 2020, seguidos de quedas moderadas. Essas flutuações indicam que, apesar de aparentemente serem menos afetados que os brancos, homens negros e pardos enfrentam picos ocasionais que podem estar relacionados a fatores sociais e econômicos. É válido ressaltar também a hipótese de uma subnotificação, tendo em vista que a parcela preta e parda da população brasileira é, historicamente, a que menos tem acesso ao sistema de saúde.

Esses dados destacam a importância de entender como o acesso a serviços de saúde e a prevenção se diferem entre grupos raciais, uma vez que a persistência de altas taxas para brancos e picos entre negros e pardos sugerem barreiras distintas a serem abordadas em políticas de saúde.

16. Mortalidade de Câncer de Testículos por faixa etária no Brasil e estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023

Mortalidade de Câncer de Testículos por faixa etária no Brasil e Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023



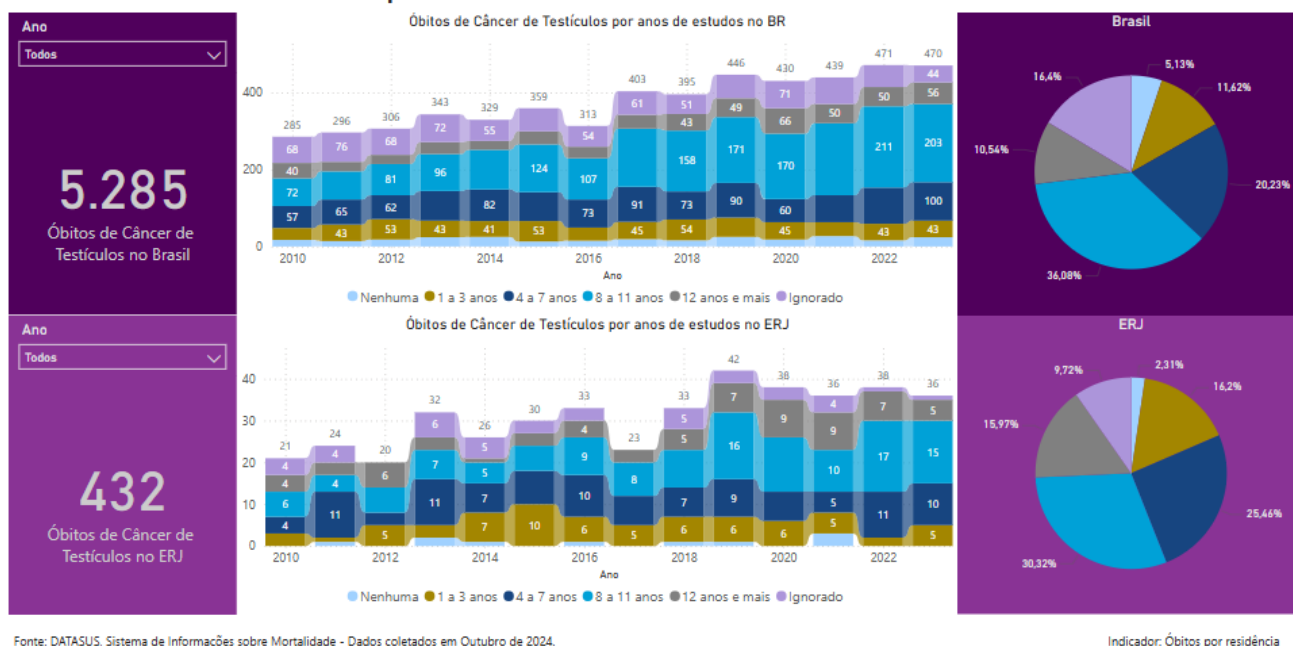
No quadro sobre mortalidade por câncer de testículos por faixa etária de 2010 a 2023 evidencia que a faixa etária de 20 a 40 anos concentra os maiores números de óbitos. Em 2022, por exemplo, a taxa de mortalidade para homens entre 20 e 30 anos foi aproximadamente 30% superior à dos homens na faixa de 40 a 50 anos, uma tendência que se mantém ao longo da série histórica.

Observa-se um aumento gradual nas taxas de mortalidade entre homens jovens, com picos notáveis em 2013 e 2021, anos em que o índice entre homens de 20 a 40 anos chegou a ser 15% maior que a média dos outros anos. Esses picos podem refletir limitações no diagnóstico precoce ou no tratamento adequado para essa faixa etária, o que contribui para os desfechos desfavoráveis.

Essa análise aponta a necessidade de uma atenção mais específica para homens jovens, considerando a alta mortalidade mesmo em uma faixa etária onde o câncer costuma ser menos frequente, o que destaca a agressividade particular do câncer de testículos neste grupo.

17. Mortalidade de Câncer de Testículos por anos de estudos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023

Mortalidade de Câncer de Testículos por anos de estudos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2023



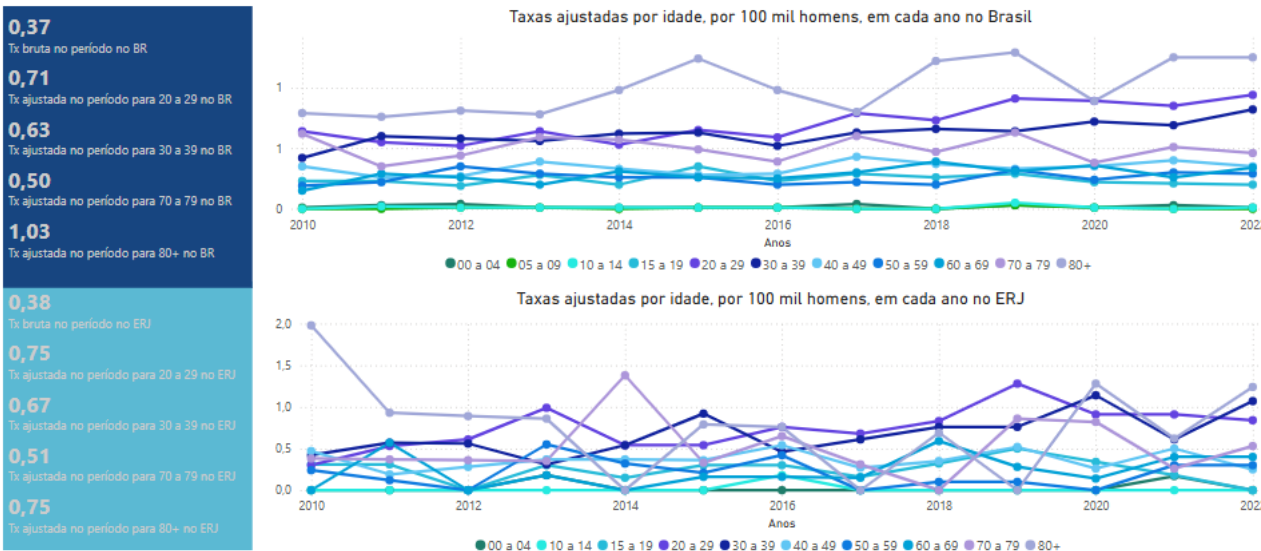
O gráfico de mortalidade de Câncer de Testículos por anos de estudo evidencia um cenário similar entre o território nacional e o fluminense: os homens mais atingidos são aqueles que possuem de 8 a 11 anos de estudos, isto é, a taxa de mortalidade é maior para homens que tenham o Ensino Fundamental ou o Ensino Médio completos.

A problemática que se desvela a partir dessa interpretação é a possibilidade das subnotificações. Sabemos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que a parcela da população com maior acesso à educação é também aquela que têm maior acesso ao sistema de saúde. Por isso, a partir dessa lógica de acesso, é possível que haja uma subnotificação de mortalidades das parcelas com menos anos escolares completos, sendo elas as de 1 a 3 anos e de 4 a 7 anos.

Dessa forma, destacamos a importância da visão holística do cotidiano da população, associando saúde e educação para o enfrentamento de neoplasias como o Câncer de Testículos, que pode ser evitado e contido a partir de informações educativas sobre a saúde masculina.

18. Taxas de Mortalidade de Câncer de Testículos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2022

Taxas de Mortalidade* de Câncer de Testículos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2010 a 2022



Fonte: INCA, Atlas da Mortalidade - Dados coletados em Outubro de 2024.

*Taxas de mortalidade por câncer de testículos, brutas e ajustadas por idade, pela população mundial de 2010, por 100.000 homens, no Brasil e RJ, de 2010 a 2022 e no período.

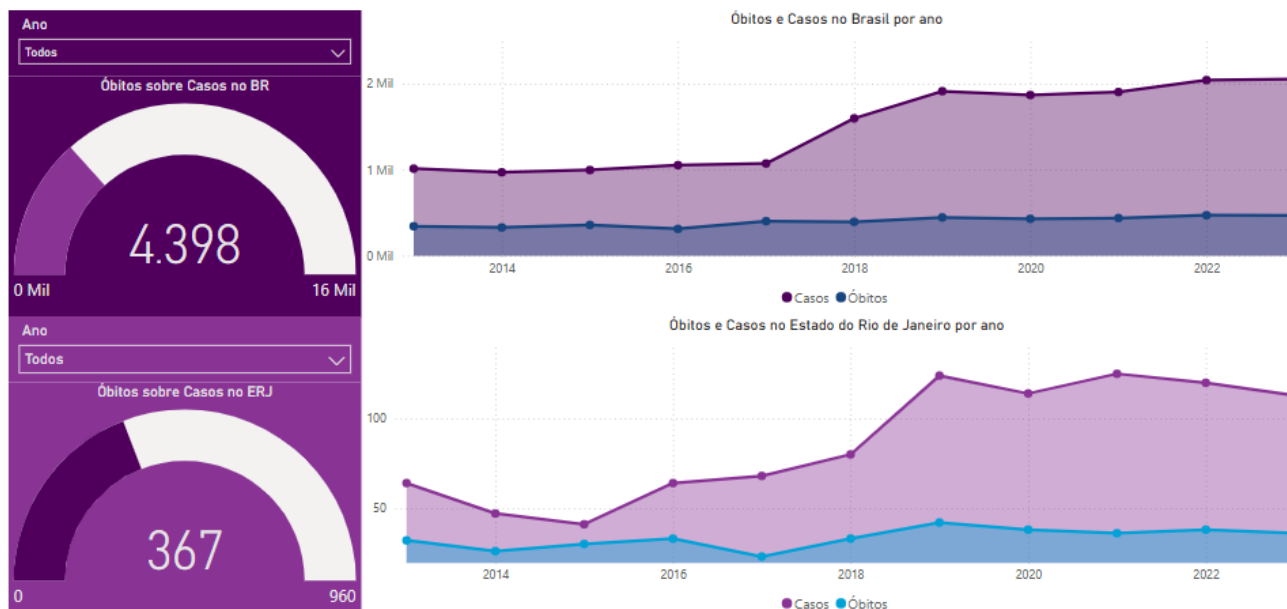
A análise das taxas de mortalidade de câncer de testículos entre 2010 e 2022 revela uma estabilidade em níveis relativamente altos, com algumas variações. Em 2015 e 2018, houve picos onde a taxa de mortalidade aumentou em cerca de 10% em relação à média dos anos anteriores, indicando potenciais falhas no diagnóstico precoce ou nos tratamentos.

Entre 2019 e 2021, observou-se uma ligeira queda de aproximadamente 8% no cenário nacional, embora as taxas permaneçam elevadas em comparação a outros tipos de câncer menos agressivos. Esse padrão de leve redução seguido de estabilidade sugere que, embora alguns avanços possam ter sido feitos, ainda há muito a se melhorar em termos de prevenção e tratamento para reduzir significativamente essas taxas.

A persistência de níveis altos mesmo com pequenas quedas indica que o câncer de testículos exige abordagens mais específicas e um acompanhamento mais eficaz para que as taxas de mortalidade possam ser reduzidas de forma consistente.

19. Óbitos de Câncer de Testículos versus Casos de Câncer de Testículos - 2013 a 2023

Óbitos de Câncer de Testículos versus Casos de Câncer de Testículos - 2013 a 2023



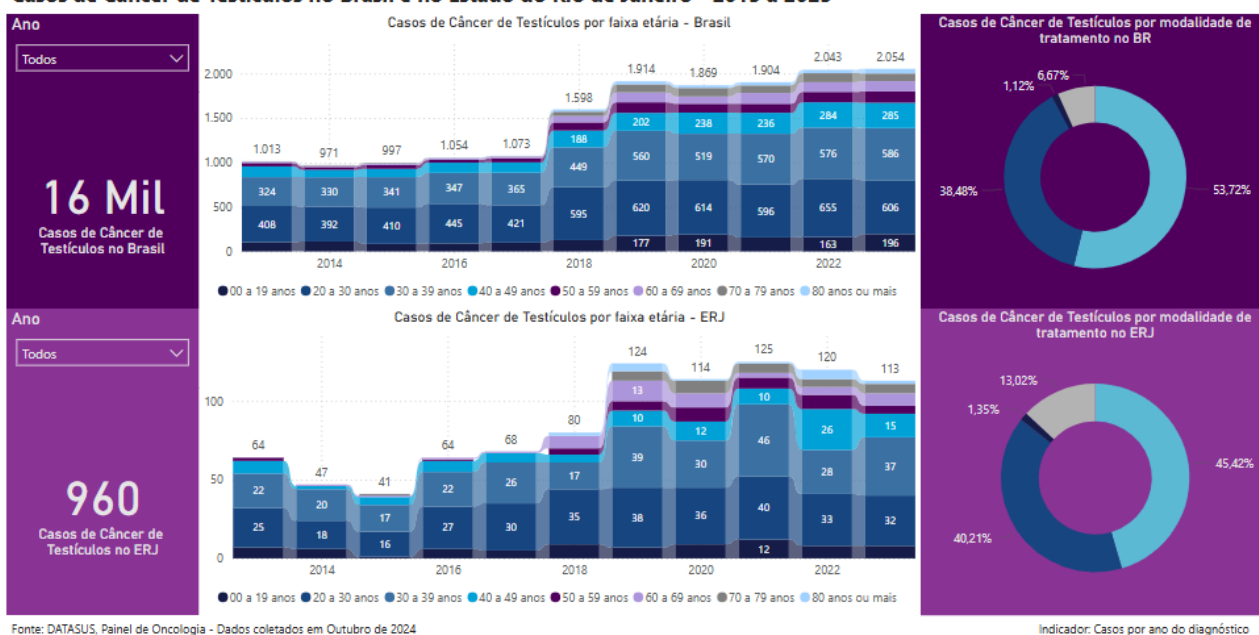
A relação entre os óbitos e os casos de câncer de testículos de 2013 a 2023 aponta para uma correspondência preocupante entre diagnósticos e mortes. Em alguns anos, como 2017 e 2020, a proporção de óbitos em relação aos casos diagnosticados atingiu cerca de 30%, refletindo a dificuldade de tratamento em estágios avançados.

Essa proximidade entre diagnósticos e óbitos sugere que, para muitos homens, o câncer é detectado em fases onde a possibilidade de cura já está reduzida. Notavelmente, em 2019, houve uma leve redução nessa proporção, indicando uma possível melhora nos diagnósticos precoces naquele ano, mas o índice voltou a aumentar em 2021 e 2022, o que aponta para a continuidade de obstáculos no combate à doença.

Esses dados evidenciam a necessidade de métodos diagnósticos mais eficazes e acessíveis para que o câncer de testículos seja identificado em estágios menos avançados, onde as chances de sobrevida são significativamente maiores.

20. Casos de Câncer de Testículos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2013 a 2023

Casos de Câncer de Testículos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2013 a 2023



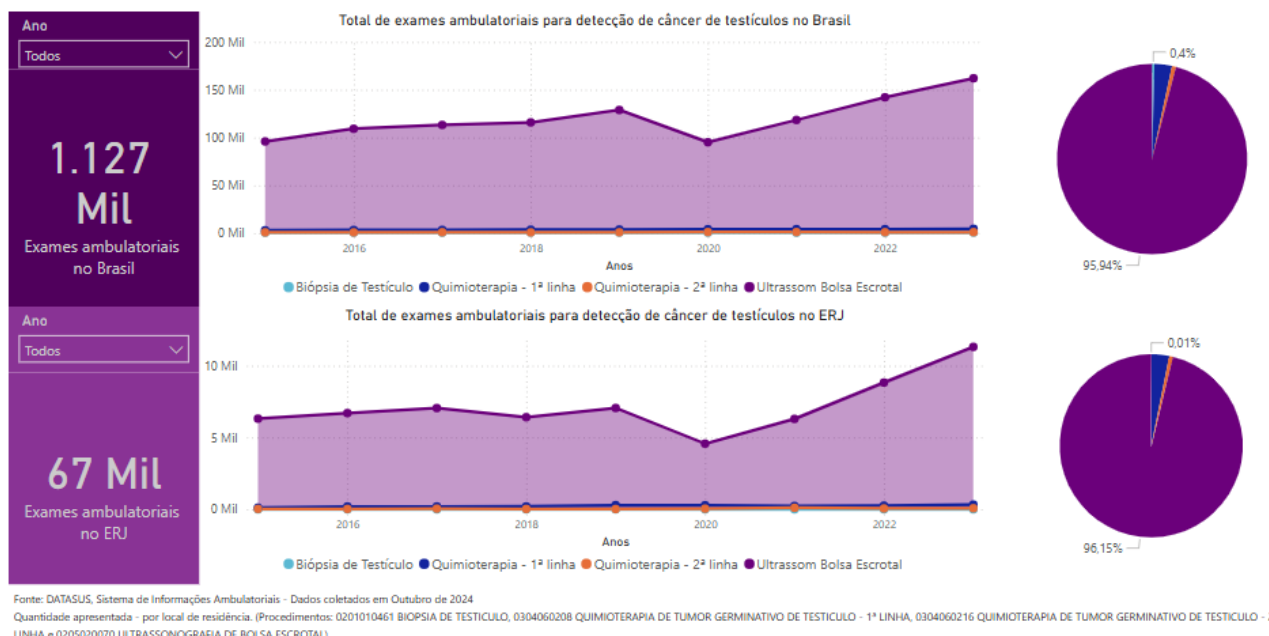
O gráfico de casos diagnosticados de câncer de testículos entre 2013 e 2023 mostra uma variação anual, com um aumento gradual que culminou em 2020, ano em que os casos cresceram cerca de 15% em comparação a 2018. Esse crescimento pode indicar uma maior incidência da doença ou uma melhora na detecção dos casos, fruto de um maior acesso a exames.

Entre 2021 e 2023, houve uma leve redução, mas os números ainda permanecem altos em relação aos primeiros anos do período estudado, refletindo a necessidade de um monitoramento contínuo para avaliar se essa doença está em ascensão ou se a estabilização observada em anos recentes poderá ser mantida.

A análise desses dados aponta para uma possível evolução na capacidade de diagnóstico, mas também sugere que o câncer de testículos continua sendo uma preocupação significativa em termos de incidência e precisa de acompanhamento atento.

21. Exames Ambulatoriais para detecção de Câncer de Testículos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro - 2015 a 2023

Exames Ambulatoriais para detecção de Câncer de Testículos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - 2015 a 2023



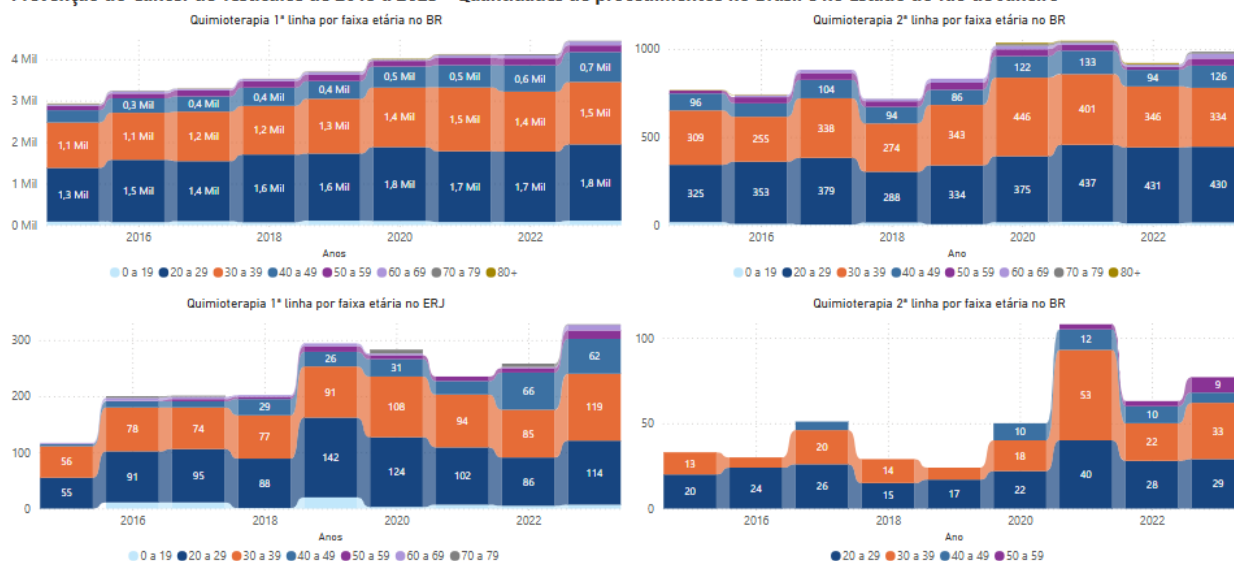
Entre 2015 e 2023, o número de exames ambulatoriais para detecção de Câncer de Testículos apresentou um crescimento contínuo, especialmente entre 2018 e 2020, quando houve um aumento de cerca de 20% em relação aos anos anteriores. Esse crescimento sugere que mais homens estão sendo encorajados a realizar exames preventivos, refletindo um avanço positivo na conscientização.

Após 2020, no entanto, houve uma leve estabilização no número de exames realizados, com uma variação mínima até 2023. Esse padrão sugere que, embora tenha havido progresso, a adesão aos exames preventivos ainda enfrenta limitações e que a taxa de crescimento dos exames não se manteve no mesmo ritmo.

Esses dados indicam que, apesar da expansão inicial no acesso a exames, há espaço para melhorias, especialmente para alcançar as populações que ainda não têm fácil acesso aos serviços de saúde preventiva.

22. Prevenção do Câncer de Testículos de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro

Prevenção do Câncer de Testículos de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - Dados coletados em Outubro de 2024.

Quantidade apresentada - por local de residência. (QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA e QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA).

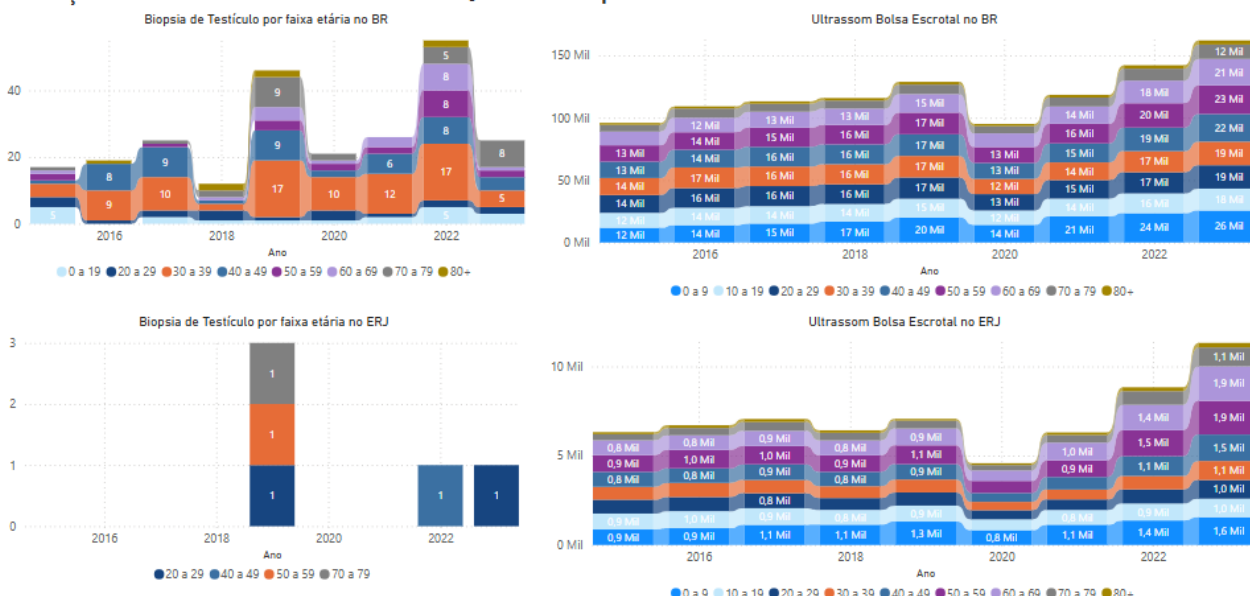
O gráfico de procedimentos preventivos para o câncer de testículos entre 2015 e 2023 mostra uma tendência de crescimento, com uma alta acentuada em 2019, quando o número de procedimentos aumentou em cerca de 25% em comparação ao ano anterior no contexto estadual. Esse pico pode refletir o impacto de campanhas de saúde pública que incentivaram a realização de exames.

No entanto, após o pico de 2019, observa-se uma estabilização, com pequenas variações nos anos seguintes, o que sugere que, embora a procura por procedimentos preventivos tenha aumentado, o ritmo de crescimento diminuiu. Essa estabilização pode ser um reflexo de limitações no acesso a exames em determinadas regiões.

Esses dados reforçam a importância de manter o foco na prevenção para que o número de procedimentos continue crescendo, especialmente nas áreas com menor cobertura de saúde preventiva.

23. Prevenção do Câncer de Testículos de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro

Prevenção do Câncer de Testículos de 2015 a 2023 - Quantidades de procedimentos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - Dados coletados em Outubro de 2024. Quantidade apresentada - por local de residência. (Procedimentos: BIOPSIA DE TESTÍCULO e ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL).

O gráfico comparativo entre os procedimentos preventivos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2023 revela disparidades na adesão às práticas preventivas. No Brasil, observa-se um aumento constante até 2019, com um crescimento de aproximadamente 30% desde 2015, enquanto o estado do Rio de Janeiro teve um aumento mais modesto, cerca de 15%, no mesmo período.

Após 2019, ambos apresentam uma leve estabilização, mas as taxas no Rio de Janeiro continuam inferiores à média nacional, sugerindo que a adesão aos procedimentos preventivos é menor no estado. Esse padrão reflete possíveis diferenças de acesso e infraestrutura que dificultam a realização dos exames.

Assim, este gráfico aponta para a necessidade de reforço específico em campanhas e recursos de prevenção no estado do Rio de Janeiro para reduzir essa disparidade e alinhar as taxas de adesão às médias nacionais.

3. Conclusões

A análise dos dados do câncer masculino no Brasil e, em particular, no estado do Rio de Janeiro revela um cenário preocupante de mortalidade e incidência em diversos tipos de câncer, com destaque para os cânceres de próstata, pênis e testículos. No Brasil, esses tipos de câncer estão entre as principais causas de morte entre homens, e a situação é agravada no Rio de Janeiro, onde algumas taxas superam as médias nacionais, sugerindo desigualdades regionais e possíveis lacunas nos serviços de saúde. Essa disparidade aponta para a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes e específicas para enfrentar a realidade de cada localidade.

Em termos de mortalidade, o câncer de próstata continua a ser o mais preocupante, afetando especialmente homens brancos e idosos, que apresentam as maiores taxas de óbitos em comparação com outros grupos. Essa prevalência entre homens mais velhos, tanto no estado do Rio de Janeiro quanto no Brasil, evidencia a importância de diagnósticos precoces e de uma educação em saúde direcionada a esse perfil. No entanto, as taxas elevadas de mortalidade em diferentes faixas etárias e grupos raciais, como homens negros, também indicam que a detecção tardia continua sendo um desafio crítico, impactando diretamente os resultados dos tratamentos e a sobrevivência dos pacientes.

A mortalidade por câncer de pênis e testículos, embora menos incidente, é outro aspecto relevante, especialmente considerando as disparidades entre grupos raciais e níveis educacionais. O cenário revela que a falta de informações e de acesso à saúde preventiva impacta diretamente a mortalidade, principalmente entre homens com menor escolaridade e pertencentes a grupos economicamente vulneráveis. Esse quadro destaca que as desigualdades sociais e econômicas têm um efeito profundo sobre os índices de mortalidade, reforçando a necessidade de ações que tornem os cuidados médicos e informações acessíveis a toda a população.

No que se refere à prevenção e aos exames ambulatoriais, o aumento gradual na adesão ao longo dos últimos anos é um avanço positivo, refletindo o efeito de campanhas como o Novembro Azul. No entanto, os dados sugerem que esse crescimento não é uniforme, com algumas regiões e grupos sociais ainda apresentando adesão baixa aos exames preventivos. A estabilização dos números nos últimos anos indica que, embora mais homens estejam realizando exames, ainda existem barreiras para a ampliação e a manutenção desses serviços de forma ampla e inclusiva, especialmente nas regiões com menor infraestrutura de saúde.

Em conclusão, o panorama dos dados aponta para uma necessidade de políticas públicas que promovam não apenas a ampliação do diagnóstico precoce e a prevenção, mas que também abordem as desigualdades no acesso a esses serviços. Para reduzir



as taxas de mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos homens no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, é fundamental implementar estratégias regionais e focadas nos grupos mais vulneráveis. Essas ações incluem investimentos em campanhas educativas, melhorias na infraestrutura de saúde em áreas carentes e incentivos para que toda a população masculina tenha acesso igualitário aos cuidados de saúde.



4. Referências

DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Óbitos por residência. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ob-t10uf.def>

INCA. Taxa de Mortalidade. Atlas da Mortalidade. Taxas de mortalidade por câncer, brutas e ajustadas por idade pelas populações mundial e brasileira, por 100.000, segundo sexo, faixa etária, localidade e por período selecionado, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>

Casos por ano de diagnóstico. Painel de Oncologia, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Quantidade apresentada por local de residência ou atendimento segundo Unidade da UF, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbuf.def>

INCA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Novos casos estimados, proporção do tipo do câncer sobre o total e taxas ajustadas, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO